

松山市産後ケア事業利用申請書

記入例

令和3年4月15日

(宛先) 松山市長

太枠内をご記入ください。

日付は申請日

次のとおり、松山市産後ケア事業の利用を希望するので申請します。

フリガナ	マツヤマ ハナコ	生年月日	平成3年10月1日
利用者氏名	松山 花子		
住所	〒790-0000 松山市〇〇町〇〇番地〇〇		利用者本人に連絡がとれる番号
			TEL 090-XXXXX-△△△△
現在の住民票どおりの住所	フリガナ マツヤマ イチロウ	緊急連絡先：氏名 松山 一郎 (続柄) 夫	TEL 080-XXXXX-△△△△
出産(予定)日	令和3年3月3日	退院(予定)日	令和3年3月8日
フリガナ	マツヤマ タロウ	出産医療機関	〇〇病院
乳児氏名	松山 太郎		
妊娠期間	妊娠40週2日	出生体重	2,580 g

現在の住民票どおりの住所

利用者本人に連絡がとれる番号

利用できるのは、1回のお産で
宿泊型、通所型、訪問型あわせて7回以内です。

利用希望内容(希望する種類に☑を記入してください。)

事業の種類	利用日	利用施設
<input checked="" type="checkbox"/> 宿泊型	令和3年4月28日 ~ 令和3年4月30日	〇〇〇〇
<input type="checkbox"/> 通所型	年 月 日, 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 訪問型	年 月 日, 年 月 日	

「家族等から育児などの援助が受けられない」に
該当しない方は、本事業の対象になりません。

実施施設は、市ホームページを
ご確認ください。

申請理由(該当するものに☑を記入してください。)

- 家族等から育児などの援助が受けられない。 育児不安 心身の不調
 育児方法が知りたい。 その他()

乳児の兄又は姉の同伴

有(1人), 無

私は、申請に当

宿泊型、通所型を希望される場合、上のお子様の同伴がある場合は、有に○をし、
人数をご記入ください。利用する際、食費等別途料金が必要です。

- ① 申請書の内
- ② 審査及び自

その他事務処理に必要な資料を閲覧すること。また、当該調査により確認ができない場合は、市
が求める必要書類を提供すること。

- ③ 利用期間中であっても、緊急入院対応等により、やむを得ず退所となる場合があること。
- ④ 利用施設のルールに従うこと。

利用者氏名 松山 花子

* ここは記入しないでください。